

amostra em todos os equipamentos que realizam o teste, a fim de garantir a reprodutibilidade dos dados. Todos os analitos citados são liberados diariamente com controle comercial, em dois níveis, normal e patológico. Avaliando o mês de junho de 2022 obtivemos os seguintes dados: - Para o intequipamentos, apenas 2,88% dos resultados obtidos apresentaram divergência nos parâmetros CD45%, CD4 Absoluto e CD8 Absoluto. - Para a amostra transportada, dos 26 dias avaliados, apenas 20% apresentaram 100% de concordância entre os resultados, os outros 80% apresentaram pelo menos um parâmetro em divergência entre os processamentos, sendo eles: CD56 Absoluto (4,73%) e CD56 % (3,25%), Leucócitos totais (2,07%), CD19 Absoluto (1,48%), CD3 Absoluto (1,48%), CD8 Absoluto (1,48%), CD8% (1,18%), CD19% (1,18%), CD4% (0,89%), Linfócitos Totais (0,89%), CD3% (0,59%), CD4 Absoluto (0,59%) e Linfócitos % (0,30%). **Discussão:** Diante dos dados obtidos podemos observar que, devido à estabilidade celular da amostra o intequipamentos apresentou concordância superior ao da amostra transportada, devido ao tempo de processamento das análises, pois apresenta uma diferença curta de tempo entre os equipamentos avaliados, o que não observamos na amostra transportada, uma vez que a amostra é repetida em um período de 8 a 12 horas após a primeira passagem, havendo perda da estabilidade celular da amostra. Por se tratar de um laboratório de apoio, as amostras são processadas próximo do limite da estabilidade de 24 horas e até o segundo processamento para o controle de qualidade interno perderam a viabilidade celular. **Conclusão:** Nos dados estudados no período de 30 dias pudemos evidenciar a importância da estabilidade celular para o controle de qualidade, pois seguindo as diretrizes aplicadas pelo Programa de Acreditação ao exame Imunofenotipagem, dificilmente será obtido 100% de concordância entre os resultados. Atualmente, como tratativa para os parâmetros que apresentam divergência entre os processamentos, é realizado o reproprocessamento do controle comercial interno, garantindo assim o controle de qualidade dos resultados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.964>

DIAGNÓSTICO DE LINFOMA HEPATOESPLÊNICO GAMA-DELTA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO

AP Azambuja, F Gevert, RM Oliveira, M Queiroz

Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR,
Brasil

Objetivo: Descrever um caso de Linfoma Hepatoesplênico Gama-Delta (LHGD) com diagnóstico após imunossupressão crônica. **Introdução:** O Linfoma Hepatoesplênico Gama-Delta é uma neoplasia muito rara e de rápida progressão, derivada de células T citotóxicas duplo-negativas (CD4-CD8-), usualmente positivas para o receptor TCR gama-delta, que podem expressar marcadores de células NK. O pico de incidência é em adultos jovens do sexo masculino. Apesar de rara, há uma associação conhecida com imunossupressão crônica, como pacientes receptores de órgãos sólidos ou uso de azatioprina e ifliximab em pacientes com doenças inflamatórias intestinais (Pro et al., 2020). **Caso clínico:** Paciente masculino, 56

anos, com diagnóstico de retocolite ulcerativa há 3 anos, em uso crônico de azatioprina, procurou serviço hematologia em setembro/2021 pois exame admissional mostrou leucopenia e plaquetopenia discretas. Ao exame físico apresentava esplenomegalia discreta, sem outras alterações. Fez exame de medula óssea com imunofenotipagem que foi considerado normal. Na época suspendeu o imunossupressor por suspeita de ser leucopenia relacionada a droga, e fez tratamento empírico com um curso de corticosteroide via oral (sic). O paciente não voltou ao serviço de saúde até fevereiro/2022 quando procurou hepatologista por quadro de icterícia associada a febre, perda de peso e piora do estado geral. Ao exame observou-se aumento da esplenomegalia, sem linfonodomegalias ou outras massas. Hemograma com 1070 leucócitos e neutropenia severa (menos de 100/uL). Foi solicitado um exame de subpopulações linfocitárias onde foi confirmada neutropenia e vistos 25% de linfócitos T/NK (CD2, CD3, CD7 e CD56 fortes), duplo-negativas (CD4 e CD8 negativos), positivas para o receptor do TCR gama-delta. Enquanto aguardava o resultado da biópsia hepática, a avaliação da medula óssea confirmou infiltração por células anormais de aspecto imaturo, positivas para CD3, CD2, CD7 e CD56 fortes, também positivas para CD16 e CD94. Apesar da dúvida em se tratar de linfoma T/NK, confirmou-se a presença de expressão forte do TCR gama-delta. A biópsia hepática mostrou necrose hepática extensa em pontes e colestase moderada. Com a piora rápida da neutropenia e falência hepática progressiva, foi optado por tratamento com quimioterapia intensiva. O paciente encontra-se com discreta melhora clínica há uma semana. **Discussão:** O linfoma hepatoesplênico de células T gama-delta é caracterizado por uma proliferação de células T maduras infiltrando-se nos sinusóides do fígado e baço. Clinicamente os pacientes apresentam dor abdominal, fraqueza, hepatoesplenomegalia e trombocitopenia acentuada, além de sintomas sistêmicos e ausência de linfadenopatia. Na avaliação bioquímica é possível observar alterações hepáticas como aumento das transaminases e da fosfatase alcalina, anemia, pancitopenia e o aumento da LDH. As citopenias podem ser devidas a hiperesplenismo, infiltração da medula óssea, liberação de citocinas, ou ainda imuno-mediadas. Embora linfocitose seja incomum, uma pequena população de linfócitos T anormais pode ser detectada por citometria de fluxo. Foram relatados mais de 30 casos deste linfoma envolvendo pacientes com doença inflamatória intestinal desde 1996, a qual está especialmente relacionada ao uso de terapias anti-TNF e imunomoduladores como azatioprina e 6-mercaptopurina. **Conclusão:** Descrevemos aqui um caso raro de LHGD após uso crônico de azatioprina para retocolite ulcerativa, diagnosticado através da análise de sangue periférico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.965>

A CITOMETRIA DE FLUXO COMO FERRAMENTA DIAGNÓSTICA EM TUMOR SÓLIDO - OSTEOSSARCOMA

CO Pereira, F Fava, JVB Siqueira, KLB Assis,
GMS Quadros, B Veroneze, JSH Farias,
MI Kozonoe, SO Ioshii, MP Beltrame

Hospital Erasto Gaertner, Curitiba, PR, Brasil